

# FORMULARIO DE ELECCION DEL IDIOMA (LANGUAGE DESIGNATION FORM)

CASE NAME: \_\_\_\_\_ CASE NUMBER: \_\_\_\_\_

## SERVICIOS GRATUITOS DE UN INTÉRPRETE ESTÁN DISPONIBLES (Por favor, pregunte a su trabajador(a))

### A. ELECCIÓN DEL IDIOMA HABLADO

Yo hablo el idioma que está marcado abajo. Prefiero hablar/conversar acerca de mi caso o asuntos relacionados con el personal del Departamento de Servicios Sociales Públicos en el idioma que está seleccionado abajo. Esta elección toma el lugar de cualquier opción hecha anteriormente.

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Armenio<br>Armenian | <input type="checkbox"/> Camboyano<br>Cambodian   | <input type="checkbox"/> Cantonés<br>Cantonese                       | <input type="checkbox"/> Inglés<br>English  |
| <input type="checkbox"/> Coreano<br>Korean   | <input type="checkbox"/> Mandarín<br>Mandarin     | <input type="checkbox"/> Ruso<br>Russian                             | <input type="checkbox"/> Español<br>Spanish |
| <input type="checkbox"/> Tagalo<br>Tagalog   | <input type="checkbox"/> Vietnamita<br>Vietnamese | <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____<br>Other (Specify) |   |

### B. ELECCIÓN DEL IDIOMA ESCRITO

Prefiero recibir cartas escritas, notificaciones, formularios y otra comunicación en inglés.

O

Prefiero que la comunicación por escrito y formularios sean enviados o entregados a mi persona, si están disponibles, en el idioma especificado abajo (chino es el idioma escrito para los que hablan cantonés y mandarín). Además, entiendo que si los documentos del Departamento de Servicios Sociales Públicos no están disponibles en el idioma especificado abajo, puedo recibir una traducción verbal contactando al trabajador(a) de mi caso.

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Armenio<br>Armenian | <input type="checkbox"/> Camboyano<br>Cambodian   | <input type="checkbox"/> Cantonés<br>Cantonese                       | <input type="checkbox"/> Inglés<br>English  |
| <input type="checkbox"/> Coreano<br>Korean   | <input type="checkbox"/> Mandarín<br>Mandarin     | <input type="checkbox"/> Ruso<br>Russian                             | <input type="checkbox"/> Español<br>Spanish |
| <input type="checkbox"/> Tagalo<br>Tagalog   | <input type="checkbox"/> Vietnamita<br>Vietnamese | <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____<br>Other (Specify) |   |

\_\_\_\_\_  
FIRMA (O MARCA) DEL PARTICIPANTE/SOLICITANTE  
APPLICANT'S/PARTICIPANT'S SIGNATURE (OR MARK)

\_\_\_\_\_  
FECHA/DATE

I hereby verify that the applicant's/participant's above choices are reflected on LEADER and/or GEARS and/or CMIPS and/or any other computer program used to manage eligibility issues.

\_\_\_\_\_  
CASE CARRYING WORKER'S SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
FILE NUMBER

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
SUPERVISOR'S INITIALS

\_\_\_\_\_  
DATE

**FILING INSTRUCTIONS:**  
BWS/BSO: Documentation/Activity Folder  
Retention: Permanent